

## บันทึกการตรวจสอบสถานที่ขายผลิตภัณฑ์สมุนไพร

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๗๘ และมาตรา ๘๒ แห่งพระราชบัญญัติผลิตภัณฑ์สมุนไพร พ.ศ. ๒๕๖๒ พนักงานเจ้าหน้าที่ประกอบด้วย

.....  
.....  
.....

ได้ทำการตรวจสอบสถานที่ขายผลิตภัณฑ์สมุนไพร

ชื่อ .....

เลขที่ ..... หมู่ที่ ..... ตรอก/ซอย..... ถนน .....

ตำบล..... อำเภอ ..... จังหวัดสุราษฎร์ธานี

สถานที่ใกล้เคียง ..... เขตสถานีตำรวจ ..... โทรศัพท์ .....

เมื่อวันที่ ..... เวลา ..... น. ปรากฏผลดังนี้

๑. ชื่อผู้รับอนุญาต .....

ชื่อผู้ดำเนินการ .....

เวลาทำการ .....

๒. ผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ .....

เลขที่ใบอนุญาตประกอบโรคศิลปะ/ใบรับรองการอบรมบุคลากร .....

ขณะตรวจประเมิน  พบผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ  ไม่พบผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ

๓. ผลการตรวจสอบสถานที่

(ให้ทำเครื่องหมาย / ในข้อที่ “มี” หรือ “ใช่” และเครื่องหมาย X ในข้อที่ “ไม่มี” หรือ “ไม่ใช่”)

๓.๑ ลักษณะทั่วไปของสถานที่

อาคารอยู่อาศัย  ศูนย์การค้า  อาคารพาณิชย์  อื่นๆ .....

พื้นที่ให้บริการ .....เมตร X ..... เมตร รวม ..... ตารางเมตร

- เป็นสถานที่มั่นคง แข็งแรง และมีพื้นที่เพียงพอแก่การประกอบกิจการ
- มีแสงสว่างเพียงพอในการอ่านฉลาก เอกสารผลิตภัณฑ์ และป้ายแสดงต่างๆ ได้อย่างชัดเจน
- มีการระบายอากาศที่ดี ไม่มีกลิ่นอับ
- ป้องกันแสงแดดไม่ให้ส่องโดยตรงถึงผลิตภัณฑ์
- บริเวณทั้งภายนอก และภายในสะอาด เป็นระเบียบเรียบร้อย
- มีการควบคุมป้องกันสัตว์แมลงรบกวน ไม่มีสัตว์เลี้ยงในบริเวณ
- มีตู้หรือชั้นวางผลิตภัณฑ์สมุนไพรเป็นหมวดหมู่ และไม่วางผลิตภัณฑ์สัมผัสกับพื้นโดยตรง

๓.๒ การแสดงรายละเอียดเกี่ยวกับสถานประกอบการ

- ป้ายแสดงสถานที่ เป็นไปตามที่กำหนดในกฎกระทรวง
- ติดตั้งป้ายแสดงสถานที่ ในตำแหน่งที่ผู้มารับบริการมองเห็นได้ชัดเจน
- ป้ายแสดงผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ เป็นไปตามที่กำหนดในกฎกระทรวง
- ติดตั้งป้ายแสดงผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ ในตำแหน่งที่ผู้มารับบริการมองเห็นได้ชัดเจน
- ไม่มีการจำหน่ายผลิตภัณฑ์ยาสูบ และเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์

๔. สรุปผลการประเมิน

สิ่งที่ต้องปรับปรุง และระยะเวลาแล้วเสร็จ .....

.....

.....

ความเห็นของพนักงานเจ้าหน้าที่

- อนุญาต
- อนุญาต แบบมีเงื่อนไข คือ .....
- ไม่อนุญาต เนื่องจาก .....

ลงชื่อ ..... พนักงานเจ้าหน้าที่      ลงชื่อ ..... พนักงานเจ้าหน้าที่  
(.....)      (.....)

ลงชื่อ ..... พยาน      ลงชื่อ ..... พยาน  
(.....)      (.....)

ผู้รับอนุญาต และผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ ทราบตรงกันเกี่ยวกับการที่ผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการจะต้องมาปฏิบัติ  
หน้าที่ ณ สถานที่ ตามเวลาที่ระบุ อย่างเคร่งครัด

ในการตรวจครั้งนี้ เจ้าหน้าที่มิได้ทำให้ทรัพย์สินของผู้ประกอบการเสียหาย สูญหาย หรือเสื่อมค่าแต่  
อย่างไร อ่านให้ฟังแล้ว/อ่านตนเอง รับรองว่าถูกต้องจึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญ

ลงชื่อ ..... ผู้รับอนุญาต/ผู้แทน  
(.....)

ลงชื่อ ..... ผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ  
(.....)

ลงชื่อ ..... ผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ  
(.....)